

## Aus dem Wiss. Arbeitskreis Schmerztherapie: Jahresbericht 2005/2006

**U. Stamer<sup>1</sup>, A. Kopf<sup>2</sup>, H. Laubenthal<sup>3</sup> und C. Stein<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Bonn (Direktor: Prof. Dr. A. Hoeft)

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin (Direktor: Prof. Dr. C. Stein)

<sup>3</sup> Klinik für Anästhesiologie, St. Josef-Hospital, Ruhr-Universität Bochum (Direktor: Prof. Dr. H. Laubenthal)

### Veranstaltungen des Arbeitskreises

Die jährliche wissenschaftliche Sitzung des Arbeitskreises Schmerztherapie fand auf dem DAC 2006 am 20. Mai 2006 in Leipzig statt. Prof. Dr. Claudia Sommer (Neurologische Klinik der Universität Würzburg) referierte über neueste Forschungsergebnisse zu Pathomechanismen des neuropathischen Schmerzes und zu möglichen therapeutischen Ansätzen für die Zukunft. Prof. Dr. J. Jage, Mainz, stellte im zweiten Vortrag insbesondere interdisziplinäre Aspekte im Management der perioperativen Akutschmerztherapie heraus. In der Kernaussage betonte er die Notwendigkeit einer guten interdisziplinären Verständigung, Atmosphäre und Verantwortlichkeit in dieser fachübergreifenden Arbeitsteilung. Die fachliche Notwendigkeit eines formal eingerichteten Akutschmerzdienstes oder der genau abgegrenzten Zuständigkeiten sei immer noch nachrangig gegenüber einer verständigen und verantwortlichen interdisziplinären Zusammenarbeit. Anschließend präsentierte Prof. Dr. H. Laubenthal den derzeitigen Stand der Leitlinie „Perioperative und posttraumatische Akutschmerztherapie“, die im Auftrag der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) von S2- auf S3-Niveau angehoben wird [1]. Die Empfehlungen werden in Kürze publiziert.

Wie auch in einigen Jahren zuvor, erwies sich der Zeitpunkt der Veranstaltung am Ende des Deutschen Anästhesiekongresses als wenig attraktiv. Auch der ungeeignete, nur mit Pappwänden und Vorhängen von der Industrieausstellung abgeteilte Raum vermittelte durch die hohe Geräuschkulisse eine ausgesprochen störende Atmosphäre, die Verständnis und Diskussion deutlich erschwerten.

### Mitgliederversammlung

In der anschließenden Mitgliederversammlung des Arbeitskreises wurde eine kurze Zusammenfassung des aktuellen Standes der Arbeit aus den Arbeitsgruppen (Empfehlungen/Leitlinien, DRGs, Studentische Lehre, Forschung, Internetauftritt) gegeben.

### AG Studentische Lehre

1. Krankenkassenverbände, Bundesärztekammer, Patientenvereinigungen, AWMF und der Medizinische Fakultätentag wurden kontaktiert, um Verbündete für eine evtl. anstehende Novellierung der neuen Approbationsordnung zu finden. Gleichzeitig wurde der Versuch unternommen, die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) für einen gemeinsamen Antrag zur Neugestaltung eines Querschnittfaches „Schmerztherapie/Palliativmedizin“ zu gewinnen. Dabei entstand der Eindruck, dass gegenwärtig die Variante „neues Querschnittfach“ wenig Realisierungschance besitzt. Leider war auch keine Übereinstimmung mit der DGP zu erzielen.
2. Parallel erfolgte die Kontaktierung der Landesprüfungsämter und des Medizinischen Fakultätentages hinsichtlich der alternativen Vorgehensweise, die Schmerztherapie (und Palliativmedizin) in vorhandene Querschnittfächer zu integrieren. Der Medizinische Fakultätentag hat auf unseren Antrag hin eine entsprechende Resolution verabschiedet, in der die Prodekanate Lehre aufgefordert werden, nach Evaluation der ersten Semester nach der neuen AO Querschnittfächer zu identifizieren, die geeignete Kandidaten zur Integration von Schmerztherapie wären (z.B. QF1, 3, 7 oder 12). Die Landesprüfungsämter haben hier Zustimmung signalisiert, solange die originalen Querschnittfachbezeichnungen beibehalten werden. Die Bezeichnungen können jedoch um den Zusatz „Schmerztherapie“ erweitert werden. In Erlangen konnte erstmals eine solche „Fachübernahme“ erfolgreich praktiziert werden, in Berlin wird das bereits existierende Querschnittfach Schmerztherapie (QF13) in den neuen Modellstudiengang integriert werden.
3. Erarbeitung eines „Kerncurriculums“: für Studenten (Abschluss Mitte 2007). Folgende konkrete Schritte sind vereinbart worden:
  - Workshop für Schmerztherapie-Lehrverantwortliche ▶

- Erarbeitung eines „Kerncurriculums“ (Abschluss Mitte 2008) zur Vorlage an die Präsidien von DGAI und DGSS
- Erneuter Kontakt zum Präsidium der DGP.

#### AG Nachwuchsförderung / Forschung

Der AK Schmerztherapie setzt sich weiterhin mit Nachdruck für die formale Einrichtung von Instrumenten zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses innerhalb der DGAI ein. Konkrete Maßnahmen wären z.B.

- Umverteilung von bisher für Repräsentationsveranstaltungen verwendeten Ressourcen in einen Fonds zur Anschubfinanzierung von noch nicht durch die DFG finanzierten Forschungsprojekten,
- Verankerung der Begriffe „Forschung und Lehre“ in der Satzung der DGAI und
- Anrechnung von Forschungszeiten während der Weiterbildung gemäß dem Vorbild der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin.

Diese Vorschläge wurden dem Erweiterten Präsidium der DGAI im Rahmen seiner Sitzung im November 2006 vorgetragen.

#### Kerndatensatz

Unter der Leitung von PD Dr. W. Meißner (Jena) hat sich eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des Arbeitskreises Schmerz der DGAI und des Arbeitskreises Akutschmerz der DGSS formiert, die einen Kerndatensatz zur postoperativen Schmerztherapie ausarbeitet. Geplant ist ein Konsens über die im Rahmen der Akutschmerzbehandlung zu erhebenden Parameter. Datenumfang und Datenformat der im Rahmen einer Schmerztherapie mit peripheren und rückenmarksnahen Kathetern oder einer patientenkontrollierten Analgesie (PCA) zu dokumentierenden Variablen sollen erarbeitet werden. Interessierte sind herzlich eingeladen, sich an der Initiative „Kerndatensatz postoperative Schmerztherapie“ zu beteiligen.

#### Symposien

Der 11. Benjamin Franklin Schmerztag (BFST) fand am 11.11.2006 – wiederum als Veranstaltung des Arbeitskreises Schmerztherapie der DGAI in Zusammenarbeit mit der DGSS und der Deutschen Schmerzhilfe – unter großem Publikumszuspruch im Großen Saal der Villa Elisabeth in Berlin statt. Im Mittelpunkt der von Dr. A. Kopf (Berlin) organisierten Veranstaltung stand bei diesem Schmerztag das Thema „Psychische Einflussfaktoren auf Schmerz“. Bereits eine Woche später wurde an gleicher Stelle in Berlin das erste Symposium zur Akutschmerztherapie des Arbeitskreises Akutschmerz der DGSS in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Schmerztherapie der DGAI veranstaltet. Organisation und wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung lagen in den Händen von PD Dr. A. Wiebalck (Bochum), PD Dr. W. Meißner (Jena) und Dr. A. Kopf (Berlin). Unter dem Motto „No – Few – More Drugs“ trugen namhafte Referenten vor. Ähnliche Veranstaltungen sind auch für das Jahr 2007 geplant (nächster Benjamin Franklin Schmerztag am 08.12.2007 mit dem Thema „Schmerztherapie 2020“).

#### Literatur

1. Laubenthal H, Becker M, Neugebauer E. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie. Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“ - Aktualisierung und Anhebung von S2- auf S3-Niveau: ein Vorbericht. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2006;41(7-8):470-472.

#### Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. med. Ulrike Stamer  
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie  
und Operative Intensivmedizin  
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn  
Sigmund-Freud-Straße 25  
53105 Bonn  
Deutschland  
Tel. 0228 287-14114  
Fax: 0228 287-14125  
E-Mail: [ulrike.stamer@ukb.uni-bonn.de](mailto:ulrike.stamer@ukb.uni-bonn.de)

### 3. wissenschaftliches Treffen des AK-Notfallmedizin der DGAI

Im Jahr 2008 findet die Folgeveranstaltung vom **10. bis 11. Februar** in Kiel statt. Hierzu lädt der DGAI-Arbeitskreis Notfallmedizin erneut alle interessierten Fachkolleginnen und Kollegen herzlich ein, Abstracts bis zum **01.11.2007** per E-Mail an [kontakt@anaesthesie.uni-kiel.de](mailto:kontakt@anaesthesie.uni-kiel.de) einzureichen.